

Les cancers

*EXTRAIT DE « LE DEFI DES EPIDEMIES MODERNES » ANDRE CICOLELLA
EDITIONS FAYARD 2007*

En 2004, la CNAM recensait en France 1,3 million de cas dans la catégorie « tumeurs malignes », affectant principalement les organes suivants : sein (371 000), prostate (190 000), colon (84 000), bronches et poumon (43 000). En 2000, le cancer a touché 280 000 personnes et le nombre de décès a été de 150 000. Selon les données issues des registres de cancer, le nombre total de nouveaux cas a augmenté de 63 % entre 1980 et 2000.

Cette progression considérable est souvent expliquée par le vieillissement, les risques de cancer augmentant avec l'âge. Or le changement démographique n'explique qu'une partie de la croissance (28 % sur 63 %) ; le reste, 35 %, est donc à attribuer à des facteurs environnementaux, entendus de façon globale (alimentation, mode de vie, environnement physique, chimique, biologique, psychique, médical... et évidemment social). Si le vieillissement était seul en cause, les évolutions seraient plus ou moins comparables pour tous les types de cancer et pour les deux sexes, ce qui est très loin d'être le cas. Entre une femme née en 1953 et une femme née en 1913, le risque de cancer du sein a été multiplié par près de trois, alors que le risque de cancer du poumon a été multiplié par cinq et le risque de cancer de l'estomac divisé par trois. Entre un homme né en 1953 et un homme né en 1913, le risque de cancer de la prostate a été multiplié par douze, alors que le risque de cancer du poumon est resté quasiment le même et celui de cancer de l'estomac divisé par 2,5.

Le cancer de l'œsophage est le cancer masculin qui a le plus chuté de 1980 à 2000 (- 40 %), mais, chez la femme, le taux a augmenté (+ 47 %). Pour les cancers du poumon et de l'œsophage, c'est vraisemblablement un effet de l'évolution des pratiques de consommation de tabac et d'alcool sur deux générations : les hommes boivent et fument moins et les femmes font l'inverse, même si globalement la consommation totale régresse. En revanche, l'usage du réfrigérateur a diminué, pour les deux sexes, la consommation de produits salés et fumés responsables du cancer de l'estomac. Les cancers qui progressent le plus (sein, prostate, peau, cerveau, testicule, lymphome...) n'ont aucun lien démontré avec le tabac et l'alcool.

D'autres facteurs de risque sont donc en cause, dont très vraisemblablement les substances chimiques appelées perturbateurs endocriniens. Ainsi, selon les statistiques des Centers for Disease Control, dans l'État de l'Utah, peuplé principalement par les Mormons, dont le mode de vie prohibe tabac et alcool (le taux de fumeurs y est inférieur de moitié au taux national), le taux de cancer du poumon chez l'homme correspond à la moitié de la moyenne nationale, alors que les taux sont similaires pour le cancer du sein et le cancer de la prostate .

Le dépistage est une autre explication avancée pour expliquer cette progression. Certes, les statistiques américaines montrent bien un pic pour le cancer de la prostate au début des années 1990, correspondant à cet effet dépistage, mais quelques années plus tard, la courbe reprend sa croissance « habituelle ».

On constate par ailleurs que les cancers de l'enfant progressent, ce qui confirme de façon indiscutable que le phénomène global n'est pas seulement le fait du vieillissement. Publiée en décembre 2004, une vaste étude du Centre international de recherche contre le cancer (CIRC), menée dans toute l'Europe à l'aide de soixante-trois registres du cancer, conclut ainsi de façon très tranchée : « Nos résultats apportent une preuve évidente d'une augmentation de l'incidence du cancer de l'enfant et de l'adolescent durant les décennies passées et une

accélération de cette tendance . » En effet, sur les trois dernières décennies du XXe siècle, la croissance annuelle a été de 1 % pour les enfants (avant 14 ans) et de 1,5 % pour les adolescents (15-19 ans). En 2000, une étude exhaustive de la littérature scientifique internationale a mis en évidence que le principal facteur de risque des cancers de l'enfant est l'exposition aux pesticides .

Une étude particulièrement probante a été menée dans les années 1990 à l'aide des registres de jumeaux en Suède, Danemark et Finlande , pays réunissant quelque dix-neuf millions d'habitants, le tiers de la France (où il n'existe, soulignons-le au passage, aucun registre de ce genre). Si le cancer était une maladie purement héréditaire, les vrais jumeaux, qui ont par définition le même patrimoine génétique, développeraient les mêmes types de cancers. Cette étude a montré que c'est loin d'être le cas et que, pour chacun des sites de cancer, la part de l'environnement est largement majoritaire pour les cancers les plus fréquents : 73 % pour le sein, 58 % pour la prostate, 65 % pour le colon-rectum. La conclusion des auteurs de l'étude est sans équivoque : « Les facteurs génétiques héréditaires contribuent de façon minoritaire à la susceptibilité pour la plupart des cancers. Ce résultat indique que l'environnement joue un rôle principal dans les causes de cancer. »

De même, toutes les études relatives aux migrants démontrent que ceux-ci « adoptent » les types de cancer du pays d'accueil, comme l'a montré par exemple une étude concernant les Japonais émigrés à Hawaii, conduite dans les années 1980. Elle constatait que, pour les Japonaises vivant à Hawaii, le taux de cancer du sein était multiplié par quatre par rapport à leurs compatriotes restées au Japon, taux multiplié par seize pour les cancers du corps utérin ; et le taux de cancer de la prostate des Japonais d'Hawaii était multiplié par onze. Pour les deux sexes, le taux de cancer de l'estomac était divisé par quatre. Le passage d'un mode de vie asiatique à un mode de vie américain changeait donc fortement l'épidémiologie du cancer. En France, pays d'immigration s'il en est, il n'existe quasiment pas d'études sur les migrants : pas de données, pas de problème...

« La prévention du cancer n'est pas seulement meilleure que la guérison mais semble être aussi, dans l'état actuel de nos connaissances, beaucoup plus facilement réalisable », conclut l'éminent spécialiste américain Bruce Alberts, président de la National Academy of Science, dans l'ouvrage de référence Biologie moléculaire de la cellule. Mais il serait très réducteur de limiter la prévention du cancer, comme le fait le « Plan cancer » adopté en France en mars 2003, aux deux facteurs de risque que sont le tabac et l'alcool.

André Cicollella est un chercheur français en santé environnementale, spécialiste de l'évaluation des risques sanitaires. Engagé en 1971 par l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), il y travailla notamment sur les effets des éthers de glycol sur la santé. Au début des années 1990, il met ainsi au point un programme de recherche sur huit ans et organise, pour le 16 avril 1994, un symposium international. Mais une semaine avant la tenue de ce symposium, son contrat de travail est rompu pour "faute grave".

En octobre 2000, après six années de procédure, la Cour de cassation le rétablit dans ses droits en reconnaissant le caractère abusif de son licenciement et reconnaît pour la première fois dans son arrêt la nécessité de "l'indépendance due aux chercheurs", l'employeur devant "exercer son pouvoir hiérarchique dans le respect des responsabilités" qui leur sont confiées.

Il est aujourd'hui chercheur en évaluation des risques sanitaires à l'INERIS (Institut national de l'environnement industriel et des risques), président de la Fondation Sciences citoyennes depuis sa création en 2002 et responsable de la Commission santé des Verts.

André Cicollella est aussi à l'origine de la création de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement (AFSSE) avec le député Vert André Aschieri.

(Source Wikipedia)